THERAPEUTIC ABORTION AND THE CRIMINAL CODE:

PHYSICIAN OPINION SURVEY

AVORTEMENT THÉRAPEUTIQUE ET LE CODE CRIMINEL:

SONDAGE SUR L'OPINION DES MÉDECINS

Reprint requests to/Demandes de tirés-à-part:
Department of communications
Canadian Medical Association
PO Box 8650
Ottawa, Ont. K1G 0G8
(613) 731-9331

CMA abortion survey

As part of an overall review of therapeutic abortion in Canada, the Canadian Medical Association (CMA) surveyed a representative sample of its members to ascertain physicians' opinions not only on the law that currently regulates the provision of abortion services, but also on how physicians think such services should be provided, regardless of the law.*

We decided to use a mailed questionnaire to conduct the survey, and hired a consultant to define the sample. He also assisted in the processing and analysis of the data and submitted the survey results as a contribution to this report. This material was studied by the council on health care. The survey results and draft report were then reviewed by the chairman of epidemiology and community medicine at the University of Ottawa. In a letter accompanying his proposed revisions to the report, the reviewer commented that "except for some problems in questionnaire design and some relatively minor errors in coding and tabulation, I believe that this survey was competently conducted". The necessary corrections in coding and tabulation were made, and further analysis was carried out to minimize the effect of the defects in the questionnaire. At this point, the reviewer confirmed that "since the sampling and the response rate were already satisfactory, I am now confident that the results present a reasonably accurate picture of the views of the CMA membership".

Methods

With the assistance of the consultant, we drafted a questionnaire for discussion by the council on health care. We then pretested it with several groups of association members who were attending meetings at CMA House. The final version was printed in the fall of 1982.

The questionnaires were mailed to a systematically stratified sample that included 1/15 of the members of the CMA, with the exception of undergraduate medical students and members living outside the country. Before the sample was selected, the membership files were sorted alphabetically, by province and by specialty within each province to ensure a balanced representation of each province and specialty.

The questionnaires, a copy of the relevant portion of the Criminal Code, a letter from the president of the CMA, an inner blank envelope and an outer, coded return envelope were sent to the 2212 selected members Dec. 13, 1982. A reminder card was sent Jan. 8, 1983, a second complete package was sent Jan. 20 and a final package was sent Feb. 25. The cut-off date for accepting replies was Mar. 26. The responses were coded and then analysed by computer using the Statistical Package for the Social Sciences. The written comments that the respondents added have not yet been reviewed.

Results

A total of 1762 responses had been received by the cut-off date, for a response rate of 79.7%. Of the respondents, 109 did not wish to take part in the survey; some simply returned the president's letter, which stated that the respondent "may have reasons for not wishing to complete this questionnaire, in which case we ask you to return this letter in the addressed envelope provided", and others responded with comments on why they did not wish to express an opinion. The remaining 1653 questionnaires had been completed in full or in part, for a response rate of 74.7%.

Although there is no way of knowing the views of the 109 members who did not wish to participate and the 450 members who did not respond at all, the representativeness of the 1653 who did respond can be estimated by comparing their responses to questions 11 to 14 as to age, sex, province and type of practice with these characteristics for the CMA membership as a whole (Table I).

Relative to CMA members, the group of respondents under-represents older physicians, Quebec physicians and general/family practitioners, and over-represents younger physicians and female physicians. However, as there were no major differences in the opinions expressed by the various groups, these discrepancies are unlikely to have

Table I—Comparison of characteristics of respondents and CMA membership as a whole

Characteristic	No. (and %) of respondents	CMA membership (%)
Age (yr)		
⩽ 35	487 (29.5)	23.3
36–45	405 (24.5)	26.7
46–55	352 (21.3)	21.4
56–65	259 (15.7)	17.5
> 65	125 (7.6)	11.0
Not stated	25 (1.5)	–
Sex		
Male	1411 (85.4)	90.4
Female	220 (13.3)	9.6
Not stated	22 (1.3)	–
Region		
Atlantic	149 (9.0)	8.7
Quebec	260 (15.7)	19.4
Ontario	667 (40.4)	41.2
Prairies	283 (17.1)	16.8
British Columbia	235 (14.2)	14.5
Northwest Territories	3 (0.2)	0.1
Not stated	56 (3.4)	–
Specialty		
General/family practice	732 (44.3)	53.1
Obstetrics/gynecology	73 (4.4)	3.5
Other	824 (49.8)	43.3
Not stated	24 (1.5)	–

*A report of this review, of which this membership opinion survey was one important part, and related CMA policy will be discussed at the 1983 CMA Annual Meeting in Montreal, Sept. 30–Oct. 1.

appreciably distorted the overall results (see appendix). Further, the apparent under-representation of general/family practitioners could simply reflect differences in the interpretation of question 14: "Which term best describes the nature of your practice?"

Since this study was intended to measure the views of the CMA membership as a whole, there is no breakdown of the results according to the characteristics of the respondents in this initial report. Nor are there confidence-interval estimates of the probable magnitude of the sampling error. However, since the sample size is so large, these confidence intervals would be very narrow. For example, if 10% of the respondents held a certain view the associated 95% confidence interval would be 8.5% to 11.5%; even if the proportion were 50% (which has the widest interval) the 95% confidence interval would be only 47.5% to 52.5%, based on a binomial approximation. Errors of this magnitude are unlikely to affect the interpretation of the results.

Question 1: Who should decide on an abortion?

Question 1 asked: "In principle, who, besides the woman and her attending physician, should be involved in deciding whether an abortion may be performed?" The responses are shown in Table II.

No response category was provided for physicians who were totally opposed to abortion. Although some physicians with this view presumably left the question blank, they cannot be distinguished from those who simply overlooked or failed to answer the question. On the other hand, some of the 139 "other" responses may have been from physicians opposed to abortion in all circumstances. This could be clarified by a review of the comments written in the space after "other". The remaining respondents were almost evenly divided between those who felt a hospital committee should continue to be involved in the decision, as is currently the case, and those who felt it was a matter for the woman and her attending physician, with possibly one other physician being consulted.

Table II—Who should decide on an abortion?

Response	No. (and %) of respondents
Hospital committee	689 (41.7)
One other physician	234 (14.2)
No one else	474 (28.7)
Other	139 (8.4)
Ambiguous response*	64 (3.9)
No response	53 (3.2)

*More than one option was checked.

Table III—Indications for the termination of pregnancy: raw data

Indication	No. (and %) of respondents	
	First trimester	Beyond first trimester
Woman's request	819 (49.5)	190 (11.5)
Socioeconomic difficulties	866 (52.4)	243 (14.7)
Severe fetal abnormalities	1407 (85.1)	1133 (68.5)
Rape/incest	1369 (82.8)	778 (47.1)
Woman's mental health	1203 (72.8)	588 (35.6)
Woman's physical health	1306 (79.0)	878 (53.1)
Woman's life	1482 (89.7)	1182 (71.5)

Question 2: Indications for the termination of pregnancy

Question 2 asked, for each of a number of circumstances, whether a respondent would approve termination of pregnancy. The questionnaire recognized that approval in the first trimester does not necessarily imply approval beyond the first trimester. It was assumed, however, that approval beyond the first trimester does imply approval in the first trimester, and this assumption was applied in the analysis of the responses to this question (Table III). Again, there is no way to distinguish between the respondents who disapproved of a particular indication and the ones who simply failed to answer that part of the question. However, it was possible to distinguish between those who had checked at least one of the indications and the 27 respondents (1.6%) who left the entire question blank. Presumably most or all of the 27 physicians did not approve of any of the indications, so their responses would not have affected the proportions listed in the table.

Since the respondents were not always consistent in their responses to this question, the following assumptions were also made: (a) a physician who is prepared to approve an abortion "at the woman's request" would also approve it on any of the other grounds listed in Table III, and (b) a physician who is prepared to approve abortion "when there are socioeconomic difficulties" would not necessarily approve it "at the woman's request" but would on any of the other grounds. The results after these assumptions were applied are given in Table IV; the indications have been rearranged according to frequency of approval. These "consistency" assumptions naturally increase the proportion of physicians approving abortion on certain of the grounds. Most of these increases are about 3%, but for first-trimester abortions on the grounds of socioeconomic difficulties or the woman's mental health they are 9% and 5% respectively. Presumably these increases reflect that some of the physicians who approved abortion "at the woman's request" in the first trimester found in redundant to check the boxes for the remaining categories.

Fifty respondents clearly indicated that they did not approve of abortion under any circumstances in their comments after "other" in question 2, in question 15 or elsewhere in the questionnaire. These responses, when included with the data from question 2, can be used to estimate the overall attitude toward abortion, and,

Table IV—Indications for the termination of pregnancy: adjusted data

Indication	No. (and %) of respondents	
	First trimester	Beyond first trimester
Woman's request	819 (49.5)	190 (11.5)
Socioeconomic difficulties	1017 (61.5)	289 (17.5)
Woman's mental health	1287 (77.9)	637 (38.5)
Woman's physical health*	1365 (82.6)	918 (55.5)
Rape/incest*	1421 (86.0)	823 (49.8)
Severe fetal abnormalities	1449 (87.7)	1167 (70.6)
Woman's life	1543 (93.3)	1222 (73.9)

*The first-trimester ranking of these indications is reversed for beyond-first-trimester ranking.

specifically, to identify the group totally opposed to abortion (Table V).

Thus, up to 4.6% of the respondents either explicitly or implicitly disapprove of abortion. It is highly probable that many of the "unknown" comments related to approving abortion for at least some indications. However, even if it is assumed that they all related to disapproving abortion and that all the questionnaires in which question 2 was left blank signified disapproval, the maximum possible proportion of the respondents that is totally opposed to abortion is 5.1% (3.0% + 1.6% + 0.5%).

Question 3: Who should perform abortions?

Question 3 asked what types of health care personnel should be allowed to perform abortions at various gestational stages. For the results in Table VI the following assumptions were made: (a) a respondent who would allow a certain type of personnel to perform abortions beyond the first trimester would also allow them to perform abortions in the first trimester, and (b) approval for nurses or other personnel to perform abortions implies approval for physicians to perform abortions at the same gestational stage. The 81 respondents (4.9%) who failed to check any of the personnel types may be assumed to consist largely of those who do not approve of any personnel performing abortions on any grounds.

Question 4: Where should abortions be performed?

Similar assumptions were made for the results of question 4 (Table VII) as for question 3: (a) a respondent allowing abortions in a certain type of facility beyond the first trimester would also allow them in that facility in the first trimester, and (b) a respondent allowing abortions in a certain type of facility would also allow them in a higher-ranked facility at the same gestational stage. The respondents who failed to check any facility (4.7%) may be assumed to consist largely of those who do not approve of abortion on any grounds.

Table V—Overall attitude toward abortion

Attitude	No. (and %) of respondents
Checked at least one indication for abortion ("some approval")	1568 (94.9)
Wrote a comment indicating total opposition ("explicit disapproval")	50 (3.0)
Left the entire question blank ("implicit disapproval", but could also be "no response")	27 (1.6)
Wrote a comment that has not yet been coded ("unknown")	8 (0.5)

Table VI—Who should perform abortions?

Personnel	No. (and %) of respondents	
	First trimester	Beyond first trimester
Medical practitioners	1572 (95.1)	1302 (78.8)
Appropriately trained nurses under supervision	145 (8.8)	11 (0.7)
Other specially trained personnel	96 (5.8)	24 (1.5)

Question 5: Therapeutic abortion committees

Question 5 asked the respondents to indicate whether they agreed with each of several statements regarding therapeutic abortion committees. The results for the 1607 respondents who answered the question appear in Table VIII. Included in the responses are 169 "other" statements that the respondents supported; however, these have yet to be analysed and coded. The 46 respondents (2.8%) who left the entire question blank either disagreed with all of the statements or simply overlooked the question.

Question 6: Revisions to the Criminal Code

Question 6 asked respondents to check one of three statements regarding revisions to the section of the Criminal Code that relates to abortion (Table IX). While substantial (and fairly evenly divided) minorities favoured either leaving the Criminal Code unchanged (22.6%) or removing the provisions for abortion from the code altogether (19.0%), 885 respondents (53.5%) favoured some change to the Criminal Code. A further 80 (4.8%) either left the question completely blank or checked more than one response. Respondents who were totally opposed to abortion may have checked the third option, which called for amendments to the code, or may have left the question blank.

Question 7: Desired amendments to the Criminal Code

Question 7 was addressed to the 885 respondents who

Table VII—Where should abortions be performed?

Facility	No. (and %) of respondents	
	First trimester	Beyond first trimester
Hospital		
Inpatient	1575 (95.3)	1346 (81.4)
Outpatient	1346 (81.4)	222 (13.4)
Approved abortion clinic	782 (47.3)	114 (6.9)
Physician's office	102 (6.2)	5 (0.3)

Table VIII—Attitudes toward therapeutic abortion committees

Statement	No. (and %) of respondents
Provide a socially necessary delay	342 (20.7)
"Rubber stamp" abortion requests	630 (38.1)
Cause of serious unnecessary delay	383 (23.2)
Represent the vital interests of society in a serious issue	504 (30.5)
Society's way of "passing the buck" to the medical profession	600 (36.3)
Serve a useful medical function	411 (24.9)
Vary significantly in their standards	799 (48.3)

Table IX—Revisions to the Criminal Code

Opinion	No. (and %) of respondents
Should not be revised	374 (22.6)
Provisions for abortion, as distinct from other medical/surgical procedures, should be removed	314 (19.0)
Should be amended	885 (53.5)
Ambiguous or no response	80 (4.8)

favoured some change in the Criminal Code (Table X). Although some physicians who had selected one of the other options in question 6 answered this question anyway, their responses were not included.

The respondents were asked to indicate whether they thought the current provisions should be left unchanged or be removed from the code, with respect to each of the following requirements:

- certification by a therapeutic abortion **committee**
- **grounds** for certification: the life or health of the woman would, or would likely be, endangered
- procedure performed only by a qualified **medical practitioner**
- procedure performed only in an accredited or approved **hospital**

They were also asked whether the grounds on which an abortion may be performed should be made more specific by including an amendment that defined "health".

It is difficult to interpret the responses of the physicians who are totally opposed to abortion. Although some may have left both questions 6 and 7 blank, some may have chosen the third option in question 6. All those who checked this option, which called for some change to the Criminal Code, were asked to complete question 7. Yet none of the options called for amending the code so as to make abortion illegal under any circumstances.

Nor did any of the options call for making the code more restrictive, with the possible exception of that proposing a definition of health. However, when the responses of the 409 physicians who chose this option are compared with their responses to question 2 concerning the indications for approving abortion, 258 of the 409 did *not* support abortion on socioeconomic grounds. Thus, it is possible to estimate that as many as 258 would probably choose a restrictive definition of health.

Table X—Desired amendments to provisions of the Criminal Code: raw data for 855 respondents

	No. (and %) of respondents			
Provision	Continue	Remove	Amend*	Ambiguous or no response
Committee	414 (46.8)	453 (51.2)	–	18 (2.0)
Grounds	162 (18.3)†	309 (34.9)	409 (46.2)†	24 (2.7)
Medical practitioner	828 (93.6)	48 (5.4)	–	9 (1.0)
Hospital	656 (74.1)	198 (22.4)	–	31 (3.5)

*Includes definition of "health".
†Nineteen (2.1%) called for both continuation of the present provisions and an explicit definition of health.

Table XI—Desired amendments to provisions of the Criminal Code: adjusted data for all 1653 respondents

	No. (and %) of respondents			
Provision	Continue	Remove	Amend	Ambiguous or no response
Committee	788 (47.7)	767 (46.4)	–	98 (5.9)
Grounds	536 (32.4)	623 (37.7)	409 (24.7)	104 (6.3)
Medical practitioner	828 (93.6)	48 (5.4)	–	9 (1.0)
Hospital	656 (74.1)	198 (22.4)	–	31 (3.5)

The results in Table X are based only on the responses of the 885 physicians who thought the provisions regarding abortion in the Criminal Code should be amended. If it is assumed, however, that all those who thought that the Criminal Code should not be revised would check an option that is consistent with this in each part of question 7, and that those who thought that special restrictions should be removed from the Criminal Code would also check an option consistent with this in each part of question 7, then we can extend the information in Table X to cover the whole sample (Table XI).

The 374 respondents (22.6%) who chose the first option in question 6 — that is, that the code should not be revised — probably did not consider the option in question 7 to include a definition of health. Therefore, the total of 409 (24.7%) may be an underestimate of the number of respondents who would check this option. On the other hand, presumably the 314 (19.0%) who supported removing provisions regarding abortion from the code altogether would not check the option to include a definition of health.

Questions 8, 9 and 10: Professional experience with abortion

Questions 8, 9 and 10 asked respondents for information about their own professional experience with patients requesting an abortion (Table XII).

Summary

- Responses to the question as to whether abortions should be performed at the woman's request during the first trimester of pregnancy were evenly divided.
- There was support for abortion on socioeconomic grounds, during the first trimester, from 61.5% of the respondents.
- Termination of pregnancy beyond the first trimester was supported by a majority of the respondents only in cases in which the woman's life is in danger (73.9%) or in which there is evidence of a severe physical abnormality in the fetus (70.6%) or in cases in which the woman's physical health is in danger (55.5%).
- Those who said they would not support abortion under any circumstances constitute, at most, 5.1% of the respondents.
- Support for the maintenance or the elimination of therapeutic abortion committees was addressed in two questions and in both cases the respondents were evenly

Table XII—Professional experience with abortion

	No. (and %) of respondents		
Type of experience	With experience	Without experience	No response
Counselling/consulting	1112 (67.3)	485 (29.3)	56 (3.4)
Involved in actual procedure	305 (18.5)	1187 (71.8)	161 (9.7)
Serving or has served on therapeutic abortion committee	296 (17.9)	1317 (79.7)	40 (2.4)
Working in at least one hospital with a therapeutic abortion committee	1245 (75.3)	315 (19.1)	93 (5.6)

divided. The responses to these two questions were compared and found to be logically consistent.

- Only physicians should perform abortions, and they should be performed in hospitals with the woman either as an inpatient or, during the first trimester, as an outpatient.
- The performance of first-trimester abortions in provincially approved abortion clinics was supported by 47.3% of the respondents.
- Of the 885 respondents who wished to see some amendment to the Criminal Code, 409 stated that the term "health" as used in the Criminal Code relative to the legal grounds for therapeutic abortion should be defined.

Appendix: Age, sex, region and type of practice

A comparison of the respondents with the CMA membership as a whole as to their age, sex, region (the provinces were grouped into six regions) and type of practice indicated that the respondents under-represented older physicians, particularly those over 65 years old, Quebec physicians and general/family practitioners, and over-represented younger physicians and women physicians. A preliminary analysis was done of the responses to several key questions: Question 1, regarding who should be involved in deciding whether an abortion may be performed; the first indication in question 2, regarding approving abortion at the woman's request; the third part of question 4, regarding approval of abortion clinics; and the first part of question 7, regarding retaining the provisions for therapeutic abortion committees in the Criminal Code. The analysis indicates that the discrepancies in representation are unlikely to have distorted the overall results.

Age

There were some differences between the groups on the basis of age, but the greatest difference was for the respondents over 65 years of age, whose numbers are relatively small (Table I). In this subgroup, 58.2% indicated that a hospital committee should be involved in abortion decisions, compared with 41.7% of all the respondents. On the other hand, among physicians aged 35 years or less, who were over-represented, the support for committees was only slightly less (39.2%) than in the overall group. In the responses to the question regarding approval of abortion at the woman's request, there was a smaller difference between those aged over 65 (43.0%) and all the respondents (49.5%). The responses of the various subgroups with regard to whether abortions should be performed in provincially approved clinics were as follows: Those aged 35 years or less, 57%; 36 to 45 years, 52.7%; 46 to 55 years, 43.6%; 56 to 65 years, 44.6%; and over 65 years, 36.7%. The corresponding figure for all the respondents was 47.3%.

The responses as to whether the requirement for therapeutic abortion committees should be removed from the Criminal Code were consistent with those for question 1. Among the respondents aged over 65 years 66% indicated that the provision should remain in the code, compared with 47.0% of those aged 35 years or less and 46.8% of the 885 who answered this question.

Sex

Although women physicians were over-represented, they also comprised a relatively small proportion of the respondents. They were slightly less likely to see the need for committees (36.6%) and slightly more in favour of the decision for abortion being made by the woman and one physician (33.8%) than the group as a whole (41.7% and 28.7% respectively). Similarly, women were more likely to approve abortion at the woman's request (53.6% v. 49.5%) but less likely to approve it beyond the first trimester (9.6% v. 11.5%). The same differences according to gestational stage were seen in their responses regarding approval of abortion clinics (57.5% v. 47.3% during the first trimester and 5.6% v. 6.9% beyond the first trimester). As with the age subgroups, the responses according to sex to the first part of question 7 were consistent with those of question 1 (40.7%, compared with 46.8% of the 885 who answered the question, were in favour of retaining the provision for therapeutic abortion committees in the code).

Region

Since Quebec physicians were under-represented, and since they make up almost one fifth of the CMA membership, we felt it was important to compare their responses with those of all the respondents, particularly as opinions in Quebec on a number of social issues have been found to differ from those in Canada as a whole. We found that the responses of Quebec physicians who did reply to question 1 were very similar to those of all the respondents. On the other hand, Quebec physicians were more likely to approve abortion at the woman's request (58.0% v. 49.5%) and to approve the use of abortion clinics (57.1% v. 47.3%). According to their answers to the first part of question 7, Quebec physicians seemed slightly less in favour of retaining therapeutic abortion committees (43.5%) than their answers to question 1 would imply.

Type of practice

The under-representation of family/general practitioners may have reflected difficulties in responding to question 14 as it was worded. Regardless, their responses to question 1 were almost identical to those of all the respondents. This was also true of their responses to the other questions (50.4% v. 49.5% approved abortion at the woman's request, 49.5% v. 47.3% favoured abortion clinics, and 46.7% v. 46.8% favoured the retention of therapeutic abortion committees in the code).

Sondage de l'AMC sur l'avortement

Dans le cadre d'un examen général de l'avortement thérapeutique au Canada, l'Association médicale canadienne (AMC) a procédé à un sondage par enquête parmi un échantillon représentatif de ses membres afin de déterminer l'opinion des médecins non seulement au sujet de la loi relative à l'avortement mais aussi sur la façon dont on devrait procéder à ce dernier, indépendamment des considérations légales. Un débat au sujet de cet examen, dont le sondage sus-mentionné est un élément important, et de la politique pertinente de l'AMC aura lieu à Montréal le 30 septembre et le 1er octobre 1983.

L'enquête se fit par questionnaire adressé par courrier aux membres constituant l'échantillon; ce dernier fut défini par un consultant engagé à cette fin. Ce consultant a également contribué au rapport en apportant son concours à l'analyse et au traitement des données et en préparant la présentation des résultats du sondage que le conseil des soins de santé étudia. D'autre part, le chef du département d'épidémiologie et de médecine communautaire de l'université d'Ottawa examina les résultats du sondage et l'avant-projet de rapport et, dans la lettre accompagnant les modifications du rapport qu'il proposait, il mentionna qu'à l'exception de quelques problèmes liés à la conception du questionnaire et de quelques erreurs de codage et de tabulation relativement mineures il estimait que le sondage avait été exécuté de façon compétente. On procéda donc aux corrections de codage et de tabulation requises ainsi qu'à une analyse plus poussée afin de réduire les conséquences des lacunes du questionnaire. Ceci fait, l'examinateur confirma avoir alors l'assurance que les résultats reflétaient les opinions des membres de l'AMC avec une justesse raisonnable, étant donné que l'échantillonnage et les taux de réponse s'étaient déjà révélés satisfaisants.

Méthodologie

Avec l'aide de l'expert-conseil, le conseil des soins de santé prépara, aux fins de discussion, un avant-projet de questionnaire. Ce document fut prétesté par différents groupes de membres de l'Association participant à des réunions tenues à la CMA House et le questionnaire fut imprimé dans sa forme finale au cours de l'automne de 1982.

Le questionnaire fut adressé à un membre de l'AMC sur quinze à l'exception des étudiants en médecine n'ayant pas encore reçu leur diplôme et des membres résidant à l'étranger. Avant de procéder à la sélection, les fichiers des membres furent classés par province et, pour chaque province, par spécialité afin d'arriver à une représentation bien équilibrée de toutes les provinces et de toutes les spécialités.

Le 13 décembre 1982 on adressa à chacune des 2212 personnes choisies un questionnaire, le texte des passages pertinents du Code criminel, une lettre du président de l'AMC, une enveloppe-réponse codée et une deuxième enveloppe, ne portant aucune indication, à insérer dans la première. Une carte postale de rappel fut adressée le 8 janvier 1983, suivie d'un deuxième jeu de documents posté le 20 janvier, puis d'un troisième, adressé le 25 février. Les réponses n'étaient plus acceptées après le 26 mars. Après avoir codé les réponses, on procéda à leur analyse par ordinateur en utilisant le progiciel de traitement statistique en sciences sociales (Statistical Package for Social Sciences). Les commentaires rédigés par les répondants eux-mêmes n'ont pas encore été étudiés.

Résultats

Les 1762 réponses reçues avant la date limite donnent un taux de réponse de 79.7%. Sur ce total, 109 répondants indiquèrent qu'ils préféraient ne pas participer au sondage; certains ont simplement retourné la lettre du président qui, d'ailleurs, indiquait que le destinataire pouvait avoir des raisons de ne pas remplir le questionnaire, auquel cas il était prié de bien vouloir retourner la lettre en utilisant l'enveloppe-réponse jointe; d'autres ont précisé pourquoi ils préféraient ne pas communiquer leur opinion. Les 1653 autres réponses consistaient du questionnaire complètement ou partiellement rempli, donnant un taux de réponse de 74.7%.

Il est impossible de connaître le point de vue des 109 membres de l'association qui ont signalé préférer ne pas participer au sondage et celui des 450 personnes qui n'ont donné aucune réponse, mais il est toutefois possible de juger la représentativité des 1653 répondants en comparant les réponses aux questions 11 à 14 (âge, sexe, province, genre de pratique) aux caractéristiques correspondantes de l'ensemble des membres de l'AMC (Tableau I).

Par rapport à l'ensemble des membres de l'AMC, les médecins plus âgés, les médecins québécois et les omnipraticiens étaient sous-représentés parmi les répondants alors que les médecins plus jeunes et les femmes médecins étaient sur-représentés. Comme, toutefois, les opinions exprimées par les divers groupes ne présentaient pas de différences marquées, il est peu probable que ces écarts aient altéré significativement les résultats (voir l'annexe). La sous-représentation des omnipraticiens pourrait résulter de différences dans l'interprétation donnée à la question n° 14 qui demandait d'indiquer le terme décrivant le mieux la nature de la pratique du répondant.

L'étude visant à dégager le point de vue des membres de l'AMC dans leur ensemble, les résultats ne sont pas présentés dans ce premier rapport en fonction des caractéristiques des répondants. Les estimés de la grandeur probable de l'erreur d'échantillonnage en termes d'intervalles de confiance ne sont également pas présentés. Comme, toutefois, l'échantillon est très grand, les intervalles de confiance seraient très étroits. Si, par exemple, 10% des répondants partageaient une opinion donnée, l'intervalle

de confiance à 95% correspondant serait 8.5 à 11.5% et même si cette opinion était partagée par 50% des répondants (ce qui donnerait un intervalle maximum) l'intervalle de confiance à 95% ne serait que 47.5% à 52.5%, calculé par approximation binominale. Il est peu probable que des erreurs de cet ordre affectent l'interprétation des résultats.

Question n° 1: Qui devrait prendre la décision d'avorter?

La question n° 1 demandait d'indiquer qui, outre la femme en cause et son médecin traitant, devrait participer à la décision de procéder à un avortement. Les réponses apparaissent au Tableau II.

Le questionnaire ne comportait pas de catégorie de réponse pour les médecins totalement opposés à l'avortement. Bien que l'on puisse penser que plusieurs de ces derniers se sont abstenus de répondre, on ne peut les distinguer de ceux qui ont simplement sauté cette question ou omis d'y répondre. D'autre part, il est possible que plusieurs des 139 réponses "autre" proviennent de médecins s'opposant à l'avortement quelles qu'en soient les circonstances. Un examen des commentaires inscrits dans l'espace suivant le mot "autre" pourrait clarifier cette situation. Quant aux autres répondants, ils se répartissaient presque également en deux groupes, l'un estimant que le comité de l'hôpital devait demeurer impliqué dans la prise de décision comme c'est le cas actuellement, et l'autre pensant que cette décision ne concernait que la femme et le médecin traitant, peut-être en consultation avec un autre médecin.

Question n° 2: Motifs de l'avortement

La question n° 2 présentait plusieurs situations et demandait au répondant d'indiquer, pour chacune d'elles, s'il approuverait l'interruption de grossesse pour le motif donné. Le questionnaire reconnaissait qu'une approbation donnée au cours du premier trimestre n'implique pas nécessairement l'approbation au-delà de cette période. On admit cependant que l'approbation après le premier trimestre entraînait l'approbation pour les trois premiers mois (Tableau III). Ici encore, il est impossible d'établir une distinction entre ceux qui rejetaient l'un des motifs mentionnés et ceux qui ont simplement omis de répondre à une partie de la question. On peut cependant distinguer ceux qui ont coché au moins l'un des motifs des 27 répondants (1.6%) qui ont complètement ignoré cette question. On peut admettre que la plupart ou la totalité de ces 27 médecins n'acceptaient aucun des motifs et que leurs réponses n'auraient donc pas modifié les pourcentages portés au tableau.

Les réponses apportées par les répondants aux différents éléments de cette question n'étant pas toujours compatibles, on adopta les hypothèses suivantes: (a) un médecin qui approuve l'avortement "sur demande de la femme", l'approuve également pour chacun des autres motifs mentionnés au Tableau III; (b) un médecin qui approuve l'avortement "en présence de difficultés socio-

Tableau I—Comparaison des caractéristiques des répondants à celles de l'ensemble des membres de l'AMC

Caractéristique	No. (et %) de répondants	Ensemble des membres de l'AMC
Age (ans)		
⩽ 35	487 (29.5)	23.3
36–45	405 (24.5)	26.7
46–55	352 (21.3)	21.4
56–65	259 (15.7)	17.5
> 65	125 (7.6)	11.0
Pas communiqué	25 (1.5)	–
Sexe		
Masculin	1411 (85.4)	90.4
Féminin	220 (13.3)	9.6
Pas communiqué	22 (1.3)	–
Région		
Atlantique	149 (9.0)	8.7
Québec	260 (15.7)	19.4
Ontario	667 (40.4)	41.2
Prairies	283 (17.1)	16.8
Colombie-Britannique	235 (14.2)	14.5
Territoires du Nord-Ouest	3 (0.2)	0.1
Pas communiquée	56 (3.4)	–
Spécialité		
Pratique de famille/générale	732 (44.3)	53.1
Obstétrique/gynécologie	73 (4.4)	3.5
Autre	824 (49.8)	43.3
Pas communiquée	24 (1.5)	–

Tableau II—Qui devrait décider l'avortement?

Réponse	No. (et %) de répondants
Le comité de l'hôpital	689 (41.7)
Un autre médecin	234 (14.2)
Personne d'autre	474 (28.7)
Quelqu'un d'autre	139 (8.4)
Réponse ambiguë*	64 (3.9)
Pas de réponse	53 (3.2)

*Le répondant a coché plus d'une option.

Tableau III—Motifs d'avortement: données brutes

Motif	No. (et %) de répondants	
	Pendant le premier trimestre	Après le premier trimestre
A la demande de la femme	819 (49.5)	190 (11.5)
Difficultés socio-économiques	866 (52.4)	243 (14.7)
Anomalies graves du foetus	1407 (85.1)	1133 (68.5)
Viol/inceste	1369 (82.8)	778 (47.1)
Santé mentale de la femme	1203 (72.8)	588 (35.6)
Santé physique de la femme	1306 (79.0)	878 (53.1)
La vie de la femme	1482 (89.7)	1182 (71.5)

Tableau IV—Motifs d'avortement: données rajustées

Motif	No. (et %) de répondants	
	Pendant le premier trimestre	Après le premier trimestre
A la demande de la femme	819 (49.5)	190 (11.5)
Difficultés socio-économiques	1017 (61.5)	289 (17.5)
Santé mentale de la femme	1287 (77.9)	637 (38.5)
Santé physique de la femme*	1365 (82.6)	918 (55.5)
Viol/inceste*	1421 (86.0)	823 (49.8)
Anomalies graves du foetus	1449 (87.7)	1167 (70.6)
La vie de la femme	1543 (93.3)	1222 (73.9)

*Le placement relatif de ces motifs est interverti après le premier trimestre.

économiques'' ne l'approuverait pas nécessairement ''sur demande de la femme'' mais accepterait tous les autres motifs. Le Tableau IV donne les résultats compte tenu de ces hypothèses; l'ordre des motifs y est modifié pour refléter la fréquence d'approbation. Ces hypothèses de ''compatibilité'' entraînent naturellement une augmentation de la proportion des médecins qui approuvent l'avortement pour les autres motifs. Cette augmentation est généralement de trois points de pourcentage, mais elle passe à 9 et 5 points de pourcentage pour l'avortement au cours des trois premiers mois pour des raisons socio-économiques ou de santé mentale de la femme, respectivement. On peut présumer que certains des médecins qui acceptaient l'avortement ''sur demande de la femme'' pendant les trois premiers mois de la grossesse ont jugé inutile de cocher les cases correspondant aux autres catégories.

Cinquante répondants ont clairement indiqué qu'ils n'approuvaient pas l'avortement quelles qu'en soient les circonstances, soit par un commentaire dans la catégorie ''autre'' de la question n° 2, soit dans leur réponse à la question n° 15 ou à une autre partie du questionnaire. Incorporées aux données fournies par la question n° 2, ces réponses permettent de juger l'attitude globale envers l'avortement et, spécifiquement, d'identifier le groupe totalement opposé à l'avortement (Tableau V).

Le pourcentage des répondants qui désapprouvent l'avortement, implicitement ou explicitement, peut donc atteindre 4.6%. Il est fort probable que bon nombre des commentaires ''non identifiés'' concernent l'approbation de l'avortement pour au moins certains motifs. Mais même si on admet que tous ces commentaires désapprouvent l'avortement et que tous les questionnaires où la question n° 2 n'a pas été répondue signifient également la désapprobation, la proportion maximale des répondants totalement opposés à l'avortement est de 5.1% (3% + 1.6% + 0.5%).

Tableau V—Attitude globale envers l'avortement

Attitude	No. (et %) de répondants
Ont coché au moins un motif d'avortement ("mesure d'approbation")	1568 (94.9)
Ont ajouté un commentaire indiquant une désapprobation totale ("désapprobation explicite")	50 (3.0)
N'ont répondu à aucune partie de la question ("désapprobation implicite" mais pourrait aussi être "sans réponse")	27 (1.6)
Ont ajouté un commentaire qui n'a pas encore été codé ("non identifié")	8 (0.5)

Tableau VI—Qui devrait pratiquer l'avortement?

Personnel	No. (et %) de répondants	
	Pendant le premier trimestre	Après le premier trimestre
Les médecins	1572 (95.1)	1302 (78.8)
Le personnel infirmier ayant reçu une formation spéciale, sous surveillance	145 (8.8)	11 (0.7)
Une autre catégorie de personnel ayant reçu une formation spéciale	96 (5.8)	24 (1.5)

Question n° 3: Qui devrait exécuter les avortements?

La question n° 3 demandait quelles catégories du personnel de santé devraient être autorisées à exécuter un avortement aux différents stades de la grossesse. Les résultats présentés au Tableau VI tiennent compte des hypothèses suivantes: (a) un répondant qui permettrait à une certaine catégorie de personnel d'exécuter un avortement après le troisième mois autoriserait également cette même catégorie à procéder à un avortement pendant le premier trimestre; (b) l'approbation de l'exécution d'un avortement par le personnel infirmier ou autre implique l'approbation de l'exécution de l'avortement, au même stade de la grossesse, par un médecin. On peut admettre que les 81 répondants qui n'ont coché aucune des catégories de personnel désapprouvent l'avortement, quel qu'en soit le motif et par quelle catégorie de personnel que ce soit.

Question n° 4: Où devrait-on pratiquer les avortements?

Pour présenter les résultats de la question n° 4 (Tableau VII), on utilisa des hypothèses similaires à celles formulées pour la question n° 3: (a) un répondant qui permettrait des avortements après le troisième mois dans un type d'établissement donné les autoriserait également pendant le premier trimestre dans ce même type d'établissement; (b) un répondant permettant les avortements dans un certain type d'établissement les permettrait également, au même stade de la grossesse, dans un établissement de niveau supérieur. On peut admettre que la plus grande partie des 78 répondants (4.7%) qui n'ont coché aucun type d'établissement désapprouvent l'avortement quel qu'en soit le motif.

Question n° 5: Les comités de l'avortement thérapeutique

La question n° 5 demandait de cocher chacune des remarques présentées au sujet des comités de l'avortement avec laquelle le répondant se trouvait d'accord. Le Tableau VIII présente les résultats des réponses portées sur 1607 questionnaires. Ces réponses comprennent également 169 commentaires ''autres'' exprimant l'opinion du répondant, mais ceux-ci n'ont pas encore été analysés et codés. Les 46 répondants qui ont laissé cette question en blanc ou bien n'approuvaient aucune des remarques ou bien ont simplement négligé d'y répondre.

Question n° 6: Modifications à apporter au Code criminel

La question n° 6 demandait au répondant de cocher

Tableau VII—Où devrait-on pratiquer l'avortement?

Établissement	No. (et %) de répondants	
	Pendant le premier trimestre	Après le premier trimestre
Hôpital		
avec hospitalisation	1575 (95.3)	1346 (81.4)
en service de jour	1346 (81.4)	222 (13.4)
Clinique d'avortement approuvée	782 (47.3)	114 (6.9)
Cabinet du médecin	102 (6.2)	5 (0.3)

l'une des trois remarques présentées au sujet d'une modification de l'article du Code criminel concernant l'avortement (Tableau IX). Bien que des minorités assez considérables (et d'importance comparable) se déclaraient en faveur soit de conserver le texte actuel du code sans modifications (22.6%), soit d'éliminer complètement du code les clauses concernant l'avortement (19.0%), 885 des répondants (53.5%) favorisaient une modification quelconque du Code criminel. D'autre part 80 autres répondants (4.8%) ont laissé cette question en blanc ou ont coché plus d'une réponse. Par ailleurs, il est possible que les répondants qui s'opposent à tout avortement aient coché le troisième choix — demandant une modification du code — ou aient laissé la question sans réponse.

Question n° 7: Modifications du Code criminel désirées

La question n° 7 s'adressait aux 855 répondants qui favorisaient une modification quelconque du Code criminel (Tableau X). Plusieurs médecins ont cependant répondu à cette question bien qu'ils aient indiqué une autre préférence en réponse à la question n° 6; la tabulation des résultats n'a pas tenu compte de leur réponse.

La question demandait au répondant d'indiquer si, à son avis, on devrait conserver sans changement ou éliminer du code les dispositions concernant les conditions suivantes:

- la certification par un **comité** de l'avortement
- les **motifs** de certification: la vie ou la santé de la femme seraient, ou seraient probablement, en danger
- l'intervention ne peut être pratiquée que par un **médecin qualifié**
- l'intervention ne peut être pratiquée que dans un **hôpital** accrédité ou approuvé.

On demandait également au répondant de mentionner si les motifs autorisant l'avortement devraient être rendus plus spécifiques par l'addition d'une définition de la santé.

Tableau VIII—Attitudes envers le comité de l'avortement thérapeutique

Déclaration	No. (et %) de répondants
Apportent un délai socialement nécessaire	342 (20.7)
Approuvent aveuglément les demandes d'avortement	630 (38.1)
Occasionnent inutilement des délais sérieux	383 (23.2)
Représentent les intérêts vitaux de la société dans une question grave	504 (30.5)
Méthode retenue par la société pour rejeter la responsabilité sur la profession médicale	600 (36.3)
Jouent un rôle médical utile	411 (24.9)
Adoptent des normes fort variables	799 (48.3)

Tableau IX—Modification du Code criminel

Opinion	No. (et %) de répondants
Ne devrait pas être révisé	374 (22.6)
Les dispositions concernant l'avortement, et différentes de celles concernant les autres actes médicaux et chirurgicaux, devraient être éliminées	314 (19.0)
Devrait être révisé	885 (53.5)
Réponse ambiguë ou pas de réponse	80 (4.8)

Il est difficile d'interpréter les réponses des médecins totalement opposés à l'avortement. S'il est possible que certains d'entre eux n'aient pas répondu aux questions n^{os} 6 et 7, d'autres ont peut-être choisi la troisième option proposée par la question n° 6. Le questionnaire demandait à tous ceux ayant choisi cette option, qui demandait une modification quelconque au Code criminel, de répondre à la question n° 7 mais aucune des options offertes par celle-ci ne proposait de rendre l'avortement illégal quelles qu'en soient les circonstances ou bien de rendre le code plus restrictif, sauf, peut-être, en proposant d'y incorporer une définition de la santé. Par contre, quand on compare la réponse des 409 médecins qui ont choisi l'option d'une possibilité de définition de la santé à la réponse qu'ils ont donné à la question n° 2, on constate que 258 d'entre eux n'approuvaient *pas* l'avortement pour motifs socio-économiques. On peut

Tableau X—Dispositions du Code criminel dont la modification est souhaitée: données brutes pour 855 répondants

	No. (et %) de répondants			
Disposition	À conserver	À éliminer	À modifier*	Réponse ambiguë ou pas de réponse
Comité	414 (46.8)	453 (51.2)	–	18 (2.0)
Motifs	162 (18.3)†	309 (34.9)	409 (46.2)†	24 (2.7)
Médecin qualifié	828 (93.6)	48 (5.4)	–	9 (1.0)
Hôpital	656 (74.1)	198 (22.4)	–	31 (3.5)

*Comprend une définition du terme "santé".
†Dix-neuf répondants (2.1%) demandaient simultanément le maintien des dispositions actuelles et une définition du terme "santé".

Tableau XI—Dispositions du Code criminel dont la modification est souhaitée: données rajustées à l'ensemble des 1653 répondants

	No. (et %) de répondants			
Disposition	À conserver	À éliminer	À modifier	Réponse ambiguë ou pas de réponse
Comité	788 (47.7)	767 (46.4)	–	98 (5.9)
Motifs	536 (32.4)	623 (37.7)	409 (24.7)	104 (6.3)
Médecin qualifié	1202 (72.7)	362 (21.9)	–	89 (5.4)
Hôpital	1030 (62.3)	512 (31.0)	–	111 (6.7)

Tableau XII—Expérience professionnelle concernant l'avortement

	No. (et %) de répondants		
Nature de l'expérience	Possède l'expérience	Sans expérience	Pas de réponse
Conseiller/consultant	1112 (67.3)	485 (29.3)	56 (3.4)
Engagé dans l'acte même	305 (18.5)	1187 (71.8)	161 (9.7)
Fait ou a fait partie d'un comité de l'avortement thérapeutique	296 (17.9)	1317 (79.7)	40 (2.4)
A exercé dans au moins un hôpital ayant un comité de l'avortement thérapeutique	1245 (75.3)	315 (19.1)	93 (5.6)

donc estimer qu'un nombre de répondants pouvant atteindre 258 favoriseraient une définition restrictive de la santé.

Les résultats présentés au Tableau X ne tiennent compte que des réponses des 885 médecins favorisant une modification des dispositions du Code criminel concernant l'avortement. Si l'on admet, toutefois, que tous ceux qui ne désirent pas la modification du Code criminel donneraient, pour chacune des options offertes par la question n° 7, une réponse compatible avec leur position et si on admet également que ceux qui souhaitent que les restrictions spéciales soient éliminées du Code criminel choisiraient également une réponse compatible avec leur opinion pour chacune des parties de la question n° 7, il est alors possible de reprendre les renseignements présentés par le Tableau X et de les étendre à l'ensemble de l'échantillon (Tableau XI).

Les 374 répondants (22.6%) qui choisirent la première option dans la question n° 6 — pas de modification du code — n'ont probablement pas noté, à la question n° 7, l'option d'inclure une définition de la santé. Il est donc possible que le total indiqué — 409 (24.7%) — sous-estime le nombre de répondants favorisant cette option. D'autre part, on peut présumer que les 314 (19.0%) répondants qui souhaitent l'élimination complète des dispositions du code concernant l'avortement ne choisiraient pas l'option d'inclure une définition de la santé.

Questions n^{os} 8, 9 et 10: Expérience professionnelle de l'avortement

Les questions n^{os} 8, 9 et 10 demandaient aux répondants de fournir quelques renseignements concernant leur propre expérience professionnelle de l'avortement (Tableau XII).

Sommaire

- Les réponses se partagent à égalité au sujet de la question d'accorder l'avortement à la demande de la femme pendant le premier trimestre de la grossesse.
- Dans une proportion de 61.5%, les répondants acceptent l'avortement pour des motifs socio-économiques durant le premier trimestre.
- Une majorité des répondants n'appuie l'interruption de grossesse au delà du premier trimestre que dans les cas suivants: quand la vie de la femme est en danger (73.9%), en présence d'anomalies physiques graves et démontrées du foetus (70.6%) ou quand la santé physique de la femme est en danger (55.2%).
- La proportion de ceux ayant indiqué qu'ils n'acceptent pas l'avortement quelles qu'en soient les circonstances ne dépasse pas 5.1%, au maximum.
- Deux questions visaient à déterminer l'appui donné au maintien ou à l'élimination des comités de l'avortement thérapeutique et, dans chacun des cas, les avis sont partagés dans des proportions égales. Une comparaison des réponses à ces deux questions indique qu'elles sont logiquement compatibles entre elles.
- L'avortement devrait être pratiqué uniquement par les médecins et dans les hôpitaux où la femme serait hospitalisée ou reçue dans un service de jour en cas d'avortement pendant le premier trimestre.
- Les répondants acceptent l'avortement au cours du premier trimestre dans des "cliniques d'avortement approuvées par la province" dans une proportion de 47.3%.
- Quatre cent neuf des 885 répondants désirant qu'une modification quelconque soit apportée au Code criminel désirent une définition du terme "santé" tel qu'employé dans le Code criminel au sujet des motifs légaux de l'avortement thérapeutique.

Voir annexe à la page suivante

Annexe: Age, sexe, région et nature de la pratique

Une comparison de certaines caractéristiques des répondants — âge, sexe, région (les provinces furent regroupées en six régions) et nature de la pratique — aux caractéristiques correspondantes de l'ensemble des membres de l'AMC montre que, parmi les répondants, les médecins plus âgés, surtout ceux de plus de 65 ans, les médecins du Québec et les omnipraticiens sont sous-représentés alors que les médecins plus jeunes et les femmes médecins sont sur-représentés. On a d'autre part procédé à une analyse des réponses à plusieurs questions clés: la question n° 1 au sujet des personnes qui devraient participer à la décision de procéder à l'avortement; le premier élément de la question n° 2 portant sur l'approbation de l'avortement à la demande de la femme; la troisième partie de la question n° 4 concernant les cliniques d'avortement; la première partie de la question n° 7 au sujet de la disposition du Code criminel sur les comités d'avortement thérapeutique. Cette analyse indique qu'il est peu probable que les écarts mentionnés plus haut aient altéré les résultats globaux et qu'ils n'affecteraient donc pas les considérations de politique fondées sur ces résultats.

L'âge

Les réponses varient quelque peu entre les groupes d'âge, la différence la plus marquée concernant les répondants de plus de 65 ans, qui sont d'ailleurs peu nombreux (Tableau I). Dans ce sous-groupe, 58.2% signalent qu'un comité d'hôpital devrait participer aux décisions concernant l'avortement alors que 47.1% de l'ensemble des répondants partagent cette opinion. Par contre, parmis les médecins de 35 ans ou moins, groupe sur-représenté, la proportion favorisant les comités n'était que légèrement inférieure (39.29%) à celle de la totalité des réponses. L'écart était moins grand au sujet de l'approbation de l'avortement à la demande de la femme: 43.0% parmi ceux de plus de 65 ans et 49.5% pour l'ensemble des répondants. Les réponses à la question demandant si les avortements devraient être pratiqués dans des cliniques approuvées par les provinces se répartissent comme suit parmi les différents sous-groupes: 35 ans ou moins, 57%; 36 à 45 ans, 52.7%; 46 à 55 ans, 43.6%; 56 à 65 ans, 44.6%; 65 ans et plus, 36.7%.

Les réponses au sujet du retrait des dispositions du Code criminel concernant les comités de l'avortement thérapeutique sont compatibles avec les réponses données à la question n° 1. Soixante-six pour cent des répondants de plus de 65 ans désirent maintenir ces dispositions alors que les proportions de ceux partageant ce point de vue sont de 47.0% pour ceux âgés de 35 ans ou moins et de 46.8% pour le total des 885 réponses à cette question.

Le sexe

Bien qu'elles soient sur-représentées parmi les répondants, les femmes médecins n'en représentent qu'une proportion relativement faible. La proportion de celles estimant les comités nécessaires est légèrement plus faible (36.6%) et la proportion d'entre elles préférant que la décision concernant l'avortement soit prise par la femme et son médecin est légèrement plus grande (33.8%) que pour l'ensemble des répondants (41.7% et 28.7%, respectivement). De même, les femmes médecins ont plus tendance à approuver l'avortement à la demande de la femme (53.6% au lieu 49.5%) mais l'approuvent moins après le premier trimestre (9.6% au lieu de 11.5%). Ces mêmes différences se retrouvent au sujet de l'approbation des cliniques d'avortement: 57.5% au lieu de 47.3% pendant le premier trimestre et 5.6% au lieu de 6.9% après le premier trimestre. Comme dans le cas des groupes d'âge, une répartition des réponses selon le sexe des répondants montre que les résultats de la première partie de la question n° 7 sont compatibles avec les réponses données à la question n° 1 (40.7% pour le groupe féminin et 46.8% des 885 réponses à la question préféraient conserver les dispositions du code concernant les comités de l'avortement thérapeutique).

La région

Les médecins du Québec étant sous-représentés et représentant presque un cinquième de l'ensemble des membres de l'AMC, leurs réponses furent comparées à celles de l'ensemble des répondants, d'autant plus que les opinions rencontrées au Québec sur bon nombre de questions sociales se sont révélées différentes de celles de l'ensemble du Canada. Pour les médecins du Québec qui ont répondu à la question n° 1, les résultats se rapprochent beaucoup de ceux obtenus pour l'ensemble des répondants. Toutefois, les médecins du Québec ont plus tendance à approuver l'avortement à la demande de la femme (58.0% au lieu de 49.5%) et d'approuver l'emploi de cliniques d'avortement (57.1% au lieu de 47.3%). D'autre part, la compatibilité avec la première partie de la question n° 7, une fois les réponses classées par région, était moindre que dans le cas des groupements par âge ou par sexe. Les médecins du Québec semblent favoriser le maintien des comités de l'avortement légèrement moins (43.5%) que leurs réponses à la question n° 1 porteraient à le croire.

Le type de pratique

La sous-représentation des médecins omnipraticiens pourrait résulter de difficultés d'interprétation résultant du libellé de la question n° 14. De toute façon, leurs réponses à la question n° 1 sont pratiquement identiques à celles de l'ensemble des répondants. Ceci est également vrai de leurs réponses aux autres questions: 50.4% au lieu de 49.5% approuvent l'avortement à la demande de la femme; 49.5% au lieu de 47.3% favorisent les cliniques d'avortement; 46.7% au lieu de 46.8% favorisent le maintien des dispositions du code concernant les comités d'avortement.